TRANSRODNOST U SRBIJI U 21. VEKU – PILOT STUDIJA O INFORMISANOSTI I ISKUSTVIMA ZDRAVSTVENIH RADNIKA O PROCESU PRILAGOĐAVANJA POLA

Jelena Vidić

Geten, centar za prava LGBTIQ osoba

UDK: 17.029.35:314.6.517
doi: 10.5937/engrami41-28757

Kratak sadržaj

Uvod. U prethodnih deset godina došlo je do značajnih promena u načinu na koji se u medicini tretira transrodnost/rodna disforija. Tretman je individualizovan i u većoj meri zasnovan na informisanom pristanku, beleži se sve veći broj obraćanja klinikama i timovima koji rade s transrodnim osobama, a jedanaesta revizija MKB transrodnost izmešta iz kategorije mentalnih poremećaja u zasebno poglavlje o stanjima u vezi sa seksualnim zdravljem.

Cilj rada. Imajući u vidu navedene promene u tretmanu transrodnih osoba koje su nastupile u prethodnoj deceniji, kao i predstojeće prilagođavanje jedanaestoj reviziji MKB, možemo očekivati veće obraćanje transrodnih osoba ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene

zaštite. Zato smo sproveli istraživanje koje za cilj ima procenu informisanosti i dosadašnjih iskustava zdravstvenih radnika i saradnika u radu s transrodnim osobama.

Metod. Istraživanje je kvalitativno, a za prikupljanje podataka je korišćen onlajn upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja. Uzorak je prigodan.

Rezultati. Konačan uzorak čini 65 zdravstvenih radnika i saradnika. Podaci pokazuju relativno nizak stepen upoznatosti sa različitim aspektima procesa prilagođavanja pola, ali i visok stepen zainteresovanosti za stručno usavršavanje u ovoj oblasti.

Zaključak. Dobijeni podaci ukazuju na potrebu za dodatnom edukacijom zdravstvenih radnika o radu sa transrodnim osobama tokom redovnog medicinskog obrazovanja i kasnijeg stručnog usavršavanja. Podaci dobijeni ovim istraživanjem mogu se koristiti kao osnova za planiranje programa stručnog usavršavanja, ali i kao osnova za buduća istraživanja koja će dalje produbljivati i proširivati ovu temu.

Ključne reči:
transrodnosti, zdravstveni radnici, prilagođavanje pola, depsihopatologizacija

UVOD

Iako su transrodne osobe postojale u različitim društvima i istorijskim periodima[1], one postaju predmet ozbiljnijih medicinskih izučavanja od druge polovine dvadesetog veka[2]. Prekretnicu predstavlja objavljivanje Bendžaminove studije "Transseksualni fenomen"[3] koja se bavi upravo ovom temom. Više od deceniju kasnije osnovano je Međunarodno stručno udruženja za rodnu disforiju Hari Bendžamin, koje 1979. godine objavljuje prvu verziju "Standarda nege za hormonsko i hirurško prilagođavanje rodno disforičnih osoba"[4]. Standardi postavljaju minimalne zahteve za zdravstvenu negu osoba s rodnom disforijom i predviđaju da u procesu prilagođavanja pola učestvuju psihijatri i psiholozi, endokrinolozi i hirurzi. Ovim dokumentom je predviđeno da saglasnost za hormonsko-hirurški tretman mogu dobiti osobe koje pokazuju posvećenost životu u ulozi drugog pola od pripisanog po rođenju[5] nakon detaljne psihološko-psihijatrijske procene rodne disforije i testa stvarnog života (života u ulozi drugog roda) u trajanju od tri, odnosno šest meseci. Dakle, podobnost i spremnost za tretman procenjuje jedan psihijatar i na osnovu svoje procene daje pismo preporuke za započinjanje hormonskog tretmana i negenitalne hirurške intervencije, dok su za genitalnu operaciju potrebna dva pisma preporuke od dva različita psihijatra. Uslovi za medicinsko prilagođavanje

pola su se u narednih pet verzija "Standarda nege" menjali u manjoj meri, ali su sve vreme naglasak stavljali na ulogu stručnjaka za mentalno zdravlje kao eksperta koji vrši procenu i donosi odluku o ulasku osobe u tretman.

Druga decenija dvadeset prvog veka donosi značajne promene u tretmanu transrodnosti. Tako je 2011. godine objavljena sedma verzija "Standarda nege zdravlja transpolnih, transrodnih i osoba koje se rodno ne konformiraju"[6], sada Svetskog stručnog udruženja za transrodno zdravlje. Iako stručnjaci za mentalno zdravlje i dalje procenjuju rodnu disforiju osobe, njenu podobnost da da informisani pristanak i psihološku i praktičnu spremnost za tretman, "Standardi" ističu da je "odluka o hormonskom/hirurškom tretmanu pre svega i najvažnije odluka samog klijenta – kao i sve druge odluke koje se odnose na zdravstvenu zaštitu"[7]. Iako ovaj pristup nije u potpunosti zasnovan na informisanom pristanku, odnosno rodno-afirmativnoj nezi[8] , ipak predstavlja značajan iskorak u odnosu na kritikovani model uloge stručnjaka za mentalno zdravlje kao "čuvara kapije" koji imaju konačnu reč u odlučivanju o započinjanju i nastavku tretmana. Takođe, naglasak se stavlja na individualizaciju tretmana i odustaje se od prakse obavezne sterilizacije kao standardne medicinske procedure i uslova za pravno priznanje roda[9]. Značajne promene prisutne su i u načinu na koji se ovaj fenomen konceptualizuje: 2013. godine Američko psihijatrijsko udruženje u petoj verziji "Dijagnostičko-statističkog priručnika"[10] dijagnozu Poremećaja rodnog identiteta zamenjuje manje patologizujućom dijagnozom Rodne disforije, a 2019. godine dugoočekivana jedanaesta verzija isključuje Poremećaj rodnog identiteta i dijagnozu F64 Transseksualizam[11] iz dela o mentalnim poremećajima i umesto nje uvodi Rodnu inkongruentnost u detinjstvu i Rodnu inkongruentnost u adolescenciji i odraslom dobu u zasebnom poglavlju Stanja u vezi sa seksualnim zdravljem, čime je transrodnost zvanično depsihopatologizovana[12]. Uporedo sa ovim promenama istraživački fokus se pomera na iskustva transrodnih osoba u zdravstvenom sistemu[13], kao i na povezanost mentalnih teškoća i iskustava stigmatizacije[14, 15].

Kada je reč o zdravstvenom tretmanu transrodnih osoba u Srbiji, Beogradski tim za rodni identitet postoji već više od trideset godina[16], a u prethodnih pet godina beleži sve veći broj novih osoba koje se obraćaju timu[17], što odgovara opštem trendu u međunarodnim okvirima[18 19]. Imajući u vidu ubrzane promene u ovoj oblasti, predstojeće usklađivanje naših praksi sa jedanaestom revizijom MKB, kao i različita bioetička pitanja u tretmanu transrodnih osoba[20] poput rada s decom i adolescentima mlađim od 18 godina, očuvanje fertiliteta i roditeljstva, kao i višedecenijsku tradiciju u procesu prilagođavanja pola[21], opravdano je očekivati da će zdravstveni radnici na svim

nivoima zdravstvene zaštite imati veći broj transrodnih pacijenata koji će im se obraćati ne samo za usluge iz oblasti transspecifične, već i opšte zdravstvene zaštite. Zato naše istraživanje za cilj ima bolje razumevanje iskustava i informisanosti zdravstvenih radnika i saradnika u zdravstvenim ustanovama u Srbiji o radu sa transrodnim osobama, kao i njihovih dosadašnjih iskustava i odnosa prema stručnom usavršavanju u ovoj oblasti, sa namerom da ovi podaci predstavljaju bazu za planiranje programa kontinuirane medicinske edukacije i drugih oblika stručnog usavršavanja.

METOD

Za potrebe istraživanja kreiran je upitnik koji se sastoji iz tri celine. U prvom delu upitnika prikupljani su podaci o ispitanicima: socio-demografski podaci (pol/rod, uzrast, mesto rođenja, prebivalište) i podaci o profesionalnom radu (zanimanje, broj godina radnog staža, nivo i sektor zdravstvene zaštite); drugi deo upitnika se odnosi na iskustva i informisanost o radu s transrodnim osobama, dok se treći deo bavi zastupljenošću ovih tema u redovnom medicinskom obrazovanju i kasnijem stručnom usavršavanju i spremnošću ispitanika da se uključe u ovakav oblik stručnog usavršavanja.

Prvobitna namera je bila da se podaci prikupljaju u odabranim zdravstvenim ustanovama u više gradova Srbije, ali je zbog otpora prve ustanove da zavede pisanu molbu za učešće u istraživanju odlučeno da se prikupljanje podataka obavi onlajn. Kako bi se obezbedila validnost podataka, instrument je prosleđivan direktno medicinskim radnicima i saradnicima, s molbom da ga popune i proslede svojim kolegama, a u mejlovima je izričito naglašeno da se link ka istraživanju ne prosleđuje na opšte mejling-liste i da se ne postavlja na naloge na društvenim mrežama. Upitnik je prosleđen na preko 400 adresa, uključujući i mejling-liste za stručno usavršavanje više domova zdravlja. S obzirom na to da su upitnik popunjavali zdravstveni radnici i saradnici koji su bili spremni da odvoje vreme za to, uzorak možemo smatrati prigodnim.

PRIKAZ REZULTATA

Uzorak

Ispitanike u istraživanju čine zdravstveni radnici i saradnici koji zdravstvenu delatnost obavljaju na teritoriji Srbije. Konačan uzorak čini 65 ispitanika (72,3% žena i 27,7% muškaraca). Prosečna starost ispitanika je 39 godina, pri čemu najmlađi ispitanik ima 27 godina, a najstariji 66. Ispitanici su mahom iz većih gradskih sredina: 67,7% je veći deo života provelo u gradu većem od 100.000 stanovnika, 26,2% u manjem gradu, a 6,2% na selu. Dve trećine uzorka u trenutku ispitivanja živi u Beogradu.

Tabela 1.
Struktura uzorka prema stručnoj spremi

Profesija	Frekvencija	%
Lekari – specijalisti	24	36,9
Lekari opšte medicine	24	36,9
Medicinski tehničari/sestre	9	13,8
Zdravstveni saradnici/e	8	12,3
Ukupno	65	100,0

Najveći deo uzorka (73,8%) čine lekari, dok prestalu četvrtinu čine medicinske sestre/tehničari i zdravstveni saradnici.

Tabela 2.
Struktura uzorka prema nivou zdravstvene zaštite u kome rade:

Nivo zdravstvene delatnosti	Frekvencija	%
Primarna zdravstvena zaštita	23	35,4
Sekundarna zdravstvena zaštita	13	20,0
Tercijarna zdravstvena zaštita	27	41,5
Bez odgovora	2	3,1
Ukupno	65	100,0

Kada je reč o nivou zdravstvene zaštite, najviše ispitanika (41,5%) radi u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, zatim u primarnoj (35,4%), a najmanje u sekundarnoj. Tri četvrtine ispitanika radi isključivo u državnim ustanovama, a 12,3% radi u privatnoj, odnosno i u privatnoj i u državnoj praksi.

Uzorak je prema broju godina rada u struci relativno uravnotežen, s tim što je najmanje ispitanika koji imaju preko 30 godina radnog iskustva u struci. Nešto manje od polovine uzorka ima više od 10 godina radnog iskustva.

Tabela 3.
Struktura uzorka prema godinama rada u struci

Godine rada u struci	Frekvencija	%
Do 2 godine	11	16,9
2-5 godina	15	23,1
6-10 godina	8	12,3
11-15 godina	7	10,8
16-20 godina	9	13,8
21-30 godina	13	20,0
Više od 30 godina	2	3,1
Ukupno	65	100,0

Lični i profesionalni kontakt s osobama iz LGBT zajednice

Devet od deset ispitanika u našem uzorku je u nekom trenutku bilo u kontaktu sa osobom iz LGBT zajednice. Tako 47,7% ispitanika izjavljuje da su upoznali osobu homoseksualne orijentacije, 4,6% je upoznalo transrodnu osobu, a 41,5% poznaje i osobu homoseksualne orijentacije i transrodnu osobu.

U instrument smo uključili pitanja koja se odnose na rad s homoseksualnim i transrodnim pacijentima. U profesionalnom setingu velika većina ispitanika (83,1%) se u praksi susrela s pacijentima istopolne orijentacije, a dvostruko manji broj ispitanika (43,1%) sa transrodnim pacijentima.

Informisanost o procesu prilagođavanja pola

Mada pojam transrodnosti obuhvata širok spektar različitih identiteta, odlučili smo da se u ovom istraživanju fokusiramo na najvidljiviji deo ove marginalizovane grupe: transpolne osobe, odnosno osobe koje svoj identitet doživljavaju u binarnim kategorijama i žele da svoje telo prilagode rodnom identitetu putem hormonsko-hirurškog-tretmana. Pored toga, Pravilnik koji reguliše rad naše Republičke stručne komisije za transrodna stanja pre svega se odnosi na transpolne osobe. Ipak, važno je da naglasimo da su rodno nebinarne osobe i osobe drugih trans identiteta prepoznate kao posebno osetljiva grupa u zdravstvenom sistemu[22]. Kako bismo bili sigurni da će pitanja biti

razumljiva i onim ispitanicima kojima ova oblast nije bliska, odlučili smo da za proces usklađivanja tela s rodnim identitetom/prilagođavanja pola koristimo prihvaćeniji izraz promena pola.

Zdravstveni radnici i saradnici iz našeg istraživanja svoja znanja o procesu prilagođavanja pola ocenjuju relativno nisko: 58,5% ispitanika izjavljuje da zna gde da upiti osobu koja želi da prilagodi pol, dok značajno manji procenat (43,1%) procenjuje da su upoznati s konkretnim koracima. Posebno je važno istaći da svega nešto više od trećine ispitanika (38,5%) smatra da poseduje dovoljno znanja o radu s transrodnim osobama za posao koji obavljaju.

Tabela 4.
Samoprocena znanja potrebnih za rad s transrodnim pacijentima

Godine rada u struci	Slažem se	Ne slažem se	Nisam siguran
Ukoliko bi mi se obratila osoba koja želi da promeni pol, znao/la bih gde da je uputim radi procesa promene pola.	38 (58,5%)	3 (4,6%)	24 (36,9%)
Upoznat/a sam sa koracima koje obuhvata proces promene pola.	28 (43,1%)	14 (21,5%)	23 (35,4%)
Moja znanja o osobama koje žele da promene pol/jesu promenile pol sasvim su dovoljna za posao koji obavljam.	25 (38,5%)	19 (29,2%)	21 (32,3%)

Kada je reč o poznavanju procesa prilagođavanja pola u Srbiji, vidimo da procenat tačnih odgovora (zatamnjeni podvučeni odgovori) varira, kao i da je generalno visok procenat odgovora "Nisam siguran". Ukoliko posmatramo prvih dvanaest stavki koje se odnose isključivo na znanja o procesu prilagođavanja pola kod nas, značajno je da nijedna osoba nije tačno odgovorila na sva pitanja (najveći broj tačnih odgovora u ovom istraživanju – 10 od 12 – ima dvoje ispitanika), a prosečan broj tačnih odgovora je šest.

Tabela 5.
Samoprocena znanja potrebnih za rad s transrodnim pacijentima

Godine rada u struci	Slažem se	Ne slažem se	Nisam siguran
U Srbiji je moguće uraditi hiruršku promenu pola.	62 (95,4%)	0 (0,0%)	3 (4,6%)
Osobe koje promene pol trebalo bi da doživotno budu na hormonskoj terapiji.	29 (44,6%)	12 (18,5%)	24 (36,9%)
Za proces promene pola u Srbiji neophodna je saglasnost psihijatra.	53 (81,5%)	2 (3,1%)	10 (15,4%)

Godine rada u struci	Slažem se	Ne slažem se	Nisam siguran
Troškovi hormonske terapije u Srbiji finansiraju se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.	20 (30,8%)	11 (16,9%)	34 (52,3%)
Osobe koje žele da promene pol su pod većim rizikom da pokušaju suicid.	34 (52,3%)	13 (20,0%)	18 (27,7%)
U poredjenju s opštom populacijom, osobe koje žele da promene pol češće zloupotrebljavaju alkohol i druge psihoaktivne supstance.	12 (18,5%)	33 (50,8%)	20 (30,8%)
Hormonska terapija za promenu pola može povećati rizik od različitih bolesti, kao što su dijabetes, srčane bolesti, kancer itd.	40 (61,5%)	8 (12,3%)	17 (26,2%)
U Srbiji se 65% troškova hirurške promene pola finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.	18 (27,7%)	4 (6,2%)	43 (66,2%)
U Srbiji postoji Pravilnik kojim su regulisani koraci u procesu promene pola.	37 (56,9%)	2 (3,1%)	26 (40,0%)
Celokupan proces promene pola traje nekoliko nedelja.	8 (12,3%)	42 (64,6%)	15 (23,1%)
Za hiruršku promenu pola nije neophodno prethodno uzimanje hormona.	7 (10,8%)	44 (67,7%)	14 (21,5%)
Osobama koje žele da promene pol obavezno se odstranjuju reproduktivni organi.	13 (20,0%)	26 (40,0%)	26 (40,0%)
Ukoliko bi mi se javila osoba koja želi da promeni pol, obraćao/la bih joj se u skladu sa polom i imenom koje stoji u dokumentima.	30 (46,2%)	19 (29,2%)	16 (24,6%)

Pitanje: Pred vama se nalazi niz iskaza o proceduri promene pola u Srbiji. Molimo Vas da ih procenite kao tačne ili netačne, odnosno da izaberete odgovor "Nisam siguran" ukoliko vam odgovor nije poznat.

Poslednje pitanje, koje se odnosi na oslovljavanje transrodnih osoba, nije formulisano kao da ispituje znanja, već ponašanje. Kao što vidimo, tek tri od deset ispitanika je upoznato sa adekvatnim načinom oslovljavanja transrodnih osoba.

Zastupljenost tema istopolne seksualne orijentacije i transrodnosti tokom školovanja i stručnog usavršavanja

Jedan od ciljeva ovog istraživanja je da mapira ne/postojanje LGBT tema to-

kom školovanja i kasnijeg stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika/ca i saradnika/ca. Seksualnu orijentaciju i rodni identitet smo tretirali kao dve odvojene teme i pitali smo ispitanike da li su se sa njima susretali tokom školovanja i tokom stručnog usavršavanja.

Dobijeni rezultati ukazuju na to da se približno polovina ispitanika nije susretala s temama seksualne orijentacije i rodnog identiteta niti tokom formalnog obrazovanja, niti tokom kasnijeg stručnog usavršavanja. Ispitanici koji su se tokom školovanja susretali s LGBT temama izveštavaju o većoj zastupljenosti seksualne orijentacije u odnosu na rodni identitet. Sličan odnos postoji i kod stručnog usavršavanja po završetku formalnog obrazovanja, s tim što je, u odnosu na redovno školovanje, veći broj ispitanika koji su sticali dodatna znanja o ovim temama, a manji je procenat onih koji nisu sigurni da li su te teme obrađivane na programima koje su pohađali.

Tabela 6.
Zastupljenost seksualne orijentacije i rodnog identiteta tokom školovanja

Godine rada u struci	Da	Ne	Nisam siguran/a
Seksualna orijentacija/homoseksualnost tokom redovnog medicinskog obrazovanja	24 (37,5%)	29 (45,3%)	11 (17,2%)
Rodni identitet/transrodnost tokom redovnog medicinskog obrazovanja	18 (27,7%)	38 (58,5%)	9 (13,8%)
Seksualna orijentacija / homoseksualnost tokom stručnog usavršavanja	28 (43,1%)	34 (52,3%)	3 (4,6%)
Rodni identitet/transrodnost tokom stručnog usavršavanja	22 (33,8%)	36 (55,4%)	7 (10,8%)

Pitanje: Da li ste se tokom redovnog medicinskog obrazovanja/kasnijeg stručnog usavršavanja susretali sa navedenim temama.

Stavovi prema uključivanju LGBT tema u školovanje i stručno usavršavanje

Set pitanja odnosi se na stavove prema uključivanju LGBT tema u proces medicinskog obrazovanja i stručnog usavršavanja, kao i identifikovanje tema za koje bi ispitanici bili zainteresovani da se nađu u programu stručnog usavršavanja za rad sa trans osobama. Naši ispitanici smatraju da bi LGBT teme trebalo da budu zastupljenije tokom osnovnih studija medicine (75,4%), kao i da budu uključene u redovne programe stručnog usavršavanja (90,8%). Takođe, tri četvrtine ispitanika izjavljuje da su spremni da pohađaju kontinuiranu medicinsku edukaciju koja bi kao temu imala upravo rad s transrodnim osobama.

U upitniku su zatim navedene teme i od ispitanika se tražilo da se izjasne da li

bi želeli da učestvuju u stručnom usavršavanju koje obuhvata datu temu. Interesantno je da su ispitanici pokazali veću zainteresovanost za pojedinačne teme (u proseku preko 80%), nego kada je pitanje formulisano uopšteno – o radu sa transpolnim osobama.

Tabela 7.
Teme za stručno usavršavanje za rad s transrodnim osobama

Ponudjena tema	Da	Ne
opšte informacije o osobama koje su promenile pol/žele da promene pol (ko su trans osobe, koji sve identiteti se tu nalaze, kako ih posmatra medicina)	61 (93,8%)	4 (6,2%)
zdravstvene potrebe osoba koje žele da promene pol/jesu promenile pol	60 (92,3%)	5 (7,7%)
psihološke potrebe osoba koje žele da promene pol/jesu promenile pol	58 (89,2%)	7 (10,8%)
informacije o procesu promene pola	56 (86,2%)	9 (13,8%)
psihijatrijsko praćenje osobe tokom procesa promene pola	53 (81,5%)	12 (18,5%)
hormonska terapija tokom procesa promene pola	53 (81,5%)	12 (18,5%)
procedure upućivanja osoba koje žele da promene pol timu za rodni identitet	54 (83,1%)	11 (16,9%)
hirurške intervencije tokom procesa promene pola	49 (75,4%)	16 (24,6%)

Pitanje: Da li biste želeli da navedene teme budu uključene u program stručnog usavršavanja o radu s transrodnim osobama?

Devet od deset ispitanika je zainteresovano da stekne opšta znanja o transrodnim osobama i da bolje razume njihove zdravstvene i psihološke potrebe, dok je interesovanje za specifične komponente procesa prilagođavanja pola nešto niže, mada i dalje veoma visoko.

Diskusija

Teme koje se odnose na seksualnu orijentaciju i (transrodni) identitet su i dalje nedovoljno zastupljene u našem stručnom obrazovanju i kasnijem stručnom usavršavanju, a LGBT osobe su i dalje jedna od grupa prema kojima je u istraživanjima javnog mnjenja ispoljena najveća socijalna distanca[23]. Imajući u vidu značaj hipoteze kontakta[24] za smanjenje predrasuda i socijalne distance, u istraživanje smo uključili pitanja koja se odnose na lični i profesionalni kontakt sa LGBT osobama. Izuzetno visok procenat ispitanika koji su imali lični ili profesio-

nalni kontakt sa osobama iz LGBT zajednice dramatično odstupa od istraživanja javnog mnjenja u Srbiji, prema kome svega 18% ispitanika[25] izjavljuje da poznaje osobu iz LGBT zajednice. Na osnovu ovih rezultata možemo zaključiti da je naš uzorak visoko selekcionisan u smislu pozitivnijih stavova i boljeg poznavanja tema koje se tiču istopolne seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Iako uzorak nije reprezentativan, u dobijenim podacima su primetni određeni obrasci koji nam mogu biti važni za razumevanje informisanosti zdravstvenih radnika i saradnika o radu sa transrodnim osobama i za planiranje programa stručnog usavršavanja i budućih istraživanja.

Mada bismo na osnovu specifične selekcionisanosti uzorka mogli očekivati visok stepen poznavanja tema iz oblasti transrodnosti, iz dobijenih podataka vidimo da to nije slučaj. Najveći procenat tačnih odgovora je na opštim pitanjima poput informisanosti o mogućnosti prilagođavanja pola i neophodnosti saglasnosti psihijatra za započinjanje samog procesa, dok je manji broj ispitanika upoznat sa hormonskom terapijom i teškoćama s mentalnim zdravljem karakterističnim za ovu populaciju. S druge strane, pitanje mentalnog zdravlja transrodnih osoba je izuzetno važno pošto istraživanja nedvosmisleno pokazuju da je u ovoj populaciji veća prevalenca mentalnih poremećaja (pre svega depresivnosti, anksioznosti i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci)[26], kao i suicidalne ideacije i pokušaja suicida[27] u odnosu na opštu populaciju, a bitno je imati u vidu i da se ovakvi podaci danas razumeju pre svega kao posledica izloženosti različitim aspektima stigmatizacije[28], koje su izražene i u našem društvu. Takođe, zdravstveni radnici bi trebalo da imaju na umu da je potvrđen pozitivan uticaj medicinskog prilagođavanja pola na mentalno zdravlje transrodnih osoba, bilo da je reč samo o hormonskom tretmanu[29] ili hormonsko-hirurškim intervencijama[30].

Pitanje na koje posebno želimo da skrenemo pažnju jeste način oslovljavanja transrodnih osoba. U našem uzorku manje od trećine zdravstvenih radnika izjavljuje da bi pratilo princip samoodređenja, odnosno prihvatilo rod i ime koje je osoba sama izabrala i tako joj se obraćali. Pitanje oslovljavanja transrodnih osoba i uopšte pitanje jezika kojim se sa njima i njima govori je prepoznato kao bitno i unutar zdravstvenog setinga[31], a podaci ukazuju i da odgovarajuće oslovljavanje ima pozitivan efekat na mentalno zdravlje[32]. S druge strane, iako je pitanje usklađenosti dokumenata sa identitetom osobe veoma važno za mentalno zdravlje (pa i zaštitu od nasilja i diskriminacije), kod nas je procedura za dobijanje odgovarajućih dokumenata dugo godina bila potpuno neodgovarajuća[33]: sve do početka 2019. godine transrodne osobe su mogle da dobiju podatke sa odgovarajućim imenom i oznakom pola tek po završenoj genitalnoj operaciji. Imajući u vidu da proces medicinskog prilagođa-

vanja pola traje godinama, kao i da nisu sve transrodne osobe zainteresovane za ovu invazivnu i ireverzibilnu intervenciju[34], jasno je zašto ovakva praksa nije bila odgovarajuća. Zato je važno da zdravstveni radnici razumeju ovu specifičnost rada s transrodnim osobama i u komunikaciju s pacijentima uvedu i pitanje o načinu oslovljavanja.

Kada pogledamo zastupljenost tema koje se odnose na seksualnu orijentaciju i rodni identitet tokom školovanja i kasnijeg stručnog usavršavanja, uočavamo veću zastupljenost seksualne orijentacije u odnosu na transrodnost, ali i veći procenat ispitanika koji se ovim temama bavio tokom stručnog usavršavanja nego tokom obaveznog školovanja. Mogući razlog za ovu diskrepancu možemo tražiti u interesovanju naših ispitanika za ove teme i ličnoj inicijativi da se u ovim oblastima dalje stručno usavršavaju, nasuprot unapred propisanom kurikulumu tokom formalnog medicinskog obrazovanja. Pored toga, treba imati u vidu i pozitivne pomake kada je reč o programima formalnog obrazovanja. U prethodne dve godine su studenti prve i druge godine Medicinskog fakulteta u Beogradu pokazali visok stepen zainteresovanosti za izborni predmet Mentalno zdravlje, u okviru koga je jedna od tema koje se obrađuju Rodni identitet i stigmatizacija, a tokom specijalističkih studija iz psihijatrije, u obavezna predavanja spada i upoznavanje sa radom sa transrodnim i rodno nekonformiranom osobama pri Kabinetu za transrodna stanja Klinike za psihijatriju KCS[1]. Takođe, veoma ohrabruju visoki procenti zdravstvenih radnika koji su u ovom istraživanju naveli da su zainteresovani za stručna usavršavanja u oblasti rada s transrodnim osobama, ne samo kad je reč o sticanju opštih znanja, već i specifičnih koraka uključenih u proces prilagođavanja pola.

Mada su članovi našeg tima za rodni identitet autori brojnih tekstova u časopisima od međunarodnog značaja i aktivni izlagači na domaćim i inostranim kongresima, naši rezultati ukazuju da je potrebno intenzivirati rad usmeren ka kolegama zdravstvenim radnicima i saradnicima u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti u Srbiji. Jedan od mogućih koraka u smeru bolje informisanosti o radu s transrodnim pacijentima jeste i objavljivanje radova koji će se baviti zdravstvenom negom i procesom prilagođavanja pola kod nas, što je već praksa u nekim zemljama[35], zatim zalaganje za veću zastupljenost ovih tema tokom formalnog medicinskog obrazovanja, kao i periodično sprovođenje istraživanja na većem (po mogućnosti reprezentativnom) uzorku zdravstvenih radnika koja bi nam omogućili dublji uvid u poznavanje ove teme i poslužilo kao osnova za planiranje daljih aktivnosti.

ZAKLJUČAK

Fenomen rodnog identiteta i transrodnosti je i dalje nedovoljno poznat ne samo među opštom, već i stručnom

[1] Zahvaljujem se recenzentu na ovom komentaru.

javnošću. Zbog trenda porasta broja obraćanja timu za rodni identitet možemo očekivati i veći udeo transrodnih pacijenata u sistemu opšte zdravstvene zaštite, što aktualizuje pitanje kompetentnosti zdravstvenih radnika za rad s ovim pacijentima. Iako je uzorak u našem istraživanju prigodan, stepen upoznatosti s različitim aspekatima medicinskog prilagođavanja pola je relativno nizak, uključujući i aspekte koji se odnose na mentalno zdravlje. S druge strane, zdravstveni radnici koji su učestvovali u ovom istraživanju jasno artikulišu potrebu za dodatnim usavršavanjem u ovoj oblasti i jasno pokazuju svoju zainteresovanost da se uključe u programe stručnog usavršavanja. Naše istraživanje ukazuje na potrebu za dodatnom edukacijom zdravstvenih radnika o radu sa transrodnim osobama tokom redovnog medicinskog obrazovanja i kasnijeg stručnog usavršavanja. Dobijeni podaci se mogu koristiti kao osnova za planiranje programa stručnog usavršavanja, ali i kao osnova za buduća istraživanja koja će dalje produbljivati i proširivati ovu temu.

IZJAVA O KONFLIKTU INTERESA

Ne postoji konflikt interesa.

TRANSGENDER PHENOMENON IN SERBIA IN THE 21ST CENTURY – KNOWLEDGE AND EXPERIENCES OF HEALTH PROVIDERS ON GENDER AFFIRMATION PROCESS

Jelena Vidić

Geten, centar za prava LGBTIQ osoba

UDK: 17.029.35:314.6.517
doi: 10.5937/engrami41-28757

Summary

Introduction. In the past ten years significant changes have happened in conceptualization and treatment of transgender phenomenon. Treatment has been individualized and more grounded in the model of informed consent, more referrals to the gender clinics and gender teams has been recorded, and the ICD-11 finally removed gender dysphoria from the chapter on mental disorders to a separate chapter on sexual health.

Objective. Having in mind these changes and the preparation for the upcoming implementation of ICD-11, we can expect more transgender patients in primary, secondary and tertiary health care. Therefore we conducted this research aiming to assess level of knowledge and experiences of health providers on working with transgender patients.

Method of work. We used qualitative methodology and online survey created for this research. The sample is convenient.

Results. Final sample consists of 65 health providers. Data indicates relatively low level of knowledge on different aspects of gender affirmation process, but also high level of interest in additional professional training in this area.

Conclusion. Data indicates the need for additional training of health providers on working with transgender people during regular medical education and additional professional trainings. Our data can be used as a basis for planning of various trainings and for future research.

Key words:
transgender, health providers, gender reassignment; depsychopathologization

LITERATURA / LITERATURE

1. Stryker S. Transgender history, homonormativity and disciplinarity. Rad Hist Review. 2008;100:145-157. https://10.1215/01636545-2007-026
2. Drescher, J. (2010). Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. Arch Sex Behav 2010, 39: 427–460. https://doi.org/10.1007/s10508-009-9531-5. PMID: 19838785
3. Benjamin H. The Transsexual Phenomenon. New York: Julian Press; 1966.
4. Breger J, Green R, Laub D, Reynolds C, Walker P, Wollman, L. Standards of Care. The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons, 1st ed. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association; 1979.
5. Burke, M. Resisting pathology: GID and the contested terrain of diagnosis in the transgender rights movement. In: McGann, PJ, Hutson, J, editors. Sociology of Diagnosis. (Advances in Medical Sociology, Vol. 12), Bingley: Emerald Group Publishing Limited; 2011, pp:.183-210. https://doi.org/10.1108/S1057-6290(2011)0000012013
6. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, Fraser L, Green J, Knudson G, Meyer W.J, Monstrey S, Adler RK, Brown GR, Devor AD, Ehrbar R, Ettner R, Eyler E, Garofalo R, Karasic DH, Lev AI, Mayer G, Meyer-Bahlburg H, Hall BP, Pfaefflin F, Rachlin K, Robinson B, Schechter LS, Tangpricha V, van Trotsenburg M, Vitale A, Winter S, Whittle S, Wylie KR, Zucker K (2012) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7, International Journal of Transgenderism, 13:4, 165-232, DOI: 10.1080/15532739.2011.700873
7. Ibid:181-182.
8. Cavanaugh T, Hopwood R., Lambert C. Informed consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients. AMA J Ethics. 2016;18(11):1147:1155. https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611. PMID: 27883307.
9. P. Dunne, Transgender sterilization requirements in Europe. Med Law Rev. 2017;25:554-81. https://doi.org/10.1093/medlaw/fwx028
10. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
11. Protić . (ur.) ICD-10. Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Klinički opisi i dijagnostička iskustva. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1992.
12. Reed JM, Drescher J, Kruger R. et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices and human rights consideration. Word Psychiatry. 2016;15(3):205-221. https://doi.org/10.1002/wps.20354
13. White BP, Fontenot, HB. Transgender and non-conforming persons' mental healthcare experiences: An integrative review. Arch Psychiatr Nurs. 2019;33:203-210. doi: 10.1016/j.apnu.2019.01.005. PMID: 30927991
14. Verbeek MJA, Hommes MA, Stutterheim

SE, van Lankveld JJDM. Bos AER. Experiences with stigmatization among transgender individuals after transition: A qualitative study in the Netherlands. International Journal ofTransgender Health. 2020;21(2):220-233, https://doi.org/10.1080/26895269.2020.175052
15. Robles R, Fresan A, Vega-Ramirez H, Cruz-Islas J, Rodrigues-Perez V, Dominguez-Martinez T, Reed G. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. Lancet Psychiatry 2016;3:850-59. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30165-1.
16. Vujovic S, Popovic S, Sbutega-Milosevic G, Djordjevic M, and Gooren L. Transsexualism in Serbia: A twenty-year follow-up study. J Sex Med. 2009;6:1018–1023. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00799.x. PMID: 18331254
17. Duišin D., Barišić J, Stojanović B, Kojović V, Bižić M., Vujović S, orević M. Transgender Health Care in Serbia. Proceedings of the 2nd EPATH conference Contemporary Trans Health in Europe: Focus on Challenges and Improvements; 2017 April 6-8; Belgrade, Serbia.
18. Arnoldussen M, Steensma TD, Popma A, van der Miesen AIR, Twisk JWR, de Vries ALC. Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals? Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020;29:803–811. doi: 10.1007/s00787-019-01394-6. PMID: 31473831 PMCID: PMC7305255
19. Handler T, Hojilla JC, Varghese R. Wellenstein W, Satre DD, Zaritsky E. Trends in Referrals to a Pediatric Transgender Clinic. Pediatrics. 2014;144(5). doi: 10.1542/peds.2019-1368
20. Bizic MR, Jeftovic M, Pusica S, et al. Gender Dysphoria: Bioethical Aspects of Medical Treatment. Biomed Res Int. 2018;2018:9652305. Published 2018 Jun 13. doi:10.1155/2018/9652305
21. Duišin D, Đorević M, editors. Transseksualizam: multidisciplinarni fenomen. Beograd: Beogradski centar za urogenitalnu rekonstruktivnu hirurgiju; 2016.
22. Burgwal A, Gvianshishvili N, Hard V. et al. Health disparities between binary and non binary trans people: a community-driven survey. International Journal of Transgenderism. 2019;20(2-3):218-229. https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1629370
23. Poverenik za zaštitu ravnopravnosti. Izveštaj o istraživanju javnog mnjenja. Odnos graana i graanki prema diskriminaciji u Srbiji; 2019. Available at: http://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2019/11/izvestaj-o-istrazivanju-javnog-mnjenja.pdf
24. Pettigrew, TF, Tropp LR, Wagner U, Christ O. Recent advances in intergroup contact theory', International Journal of Intercultural Relations, 2011;35(3):271–280. https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2011.03.001
25. National Democratic Institute. NDI Public opinion poll in the Balkans on LGBTI communities. (cited 2020 Oct 7). Preuzeto sa: https://www.slideshare.net/NDIdemocracy/ndi-public-opinion-poll-in-the-balkans-on-lgbti-communities.
26. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. Am J Public Health. 2013;103:943–951. https://doi.

org/10.2105/ajph.2013.301241. PMID: 23488522.
27. Smiley A, Burgwal A, Orre, C, Summanen, E, Garcia Niento, I, Vidić J, Motmans J, Kata J, Gvianishvilli N, Hard V, Kohler R. Overdiagnosed but Underserved. Trans Heathcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain, and Sweden: Trans Health Survey. TGEU. Preuzeto sa: https://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/10/Overdiagnosed_Underserved-TransHealthSurvey.pdf
28. Valentine S, Shipherd J. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. Clin Psychol Rev. 2018;66:24-38. https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.cpr.2018.03.003. PMID: 29627104.
29. Colizzi M, Costa R, Todarello O. Transsexual patients psychiatric comorbiditiy and positive effects of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study. Psychoneuroendocrinology. 2016;39:65-73. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.09.029. PMID: 24275005
30. Bränström, R., & Pachankis, J. E. Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study. American Journal of Psychiatry, 2019;177(8):727-734. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010080.
31. Bouman WP, Schwend AS, Motmans, J. et al. Language and trans health. International Journal of Transgenderism. 2016;18(1):1-6. https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1262127
32. Russell S, Pollitt A, Li G, Grossman A. Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. J Adolesc Health. 2018;63(4):503-505. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.02.003 PMID: 29609917
33. Simić J. Medicinsko-pravni aspekti transseksualnosti - u susret priznavanju pravnih posledica promene pola u Srbiji. Pravni zapisi. 2012:3(2):299-322.
34. Hage JJ, Karim RB. (2000). Ought GIDNOS get nought? Treatment options for transsexual gender dysphoria. Plast Recontr Surg. 2000;105:1222-7. https://doi.org/10.1097/00006534-200003000-00063. PMID: 10724285
35. Bowman C, Goldberg JM. Care of the patient undergoing sex reassignment surgery. International Journal of Transgenderism. 2006; 9(3-4):135–165. https://doi.org/10.1300/J485v09n03_07

Jelena Vidić

vidic.jelena@gmail.com